

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การบริหารเวชภัณฑ์ในประเทศไทย

การบริหารเวชภัณฑ์ หมายถึง กระบวนการทั้งหมดที่เกี่ยวกับเวชภัณฑ์ตั้งแต่การกำหนดนโยบายและการวางแผน การสำรวจความต้องการ การจัดหา การตรวจรับ การเก็บรักษา การควบคุม การเบิกจ่าย การตรวจสอบการกระจาย การรายงานและการจำหน่าย ดังนั้นองค์ประกอบหลักของการบริหารเวชภัณฑ์มีดังนี้

- การคัดเลือก (Selection of drug)
- การจัดหา (Procurement)
- การกระจายยา (Distribution)
- การใช้ (Utilization)

กระบวนการต่างๆ ดังกล่าวจะเป็นกิจกรรมที่ควบคู่มากับการให้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานให้บริการของรัฐ จึงถือได้ว่าเป็นกิจกรรมหลักกิจกรรมหนึ่งในระบบการให้บริการสาธารณสุข แต่ผลการดำเนินการในช่วงที่ผ่านมาหน่วยงานต่างๆ มักให้ความสำคัญต่อเรื่องการจัดซื้อจัดหาเป็นหลักและยังให้ความสนใจในองค์ประกอบค่อนข้างน้อย และการจัดซื้อจัดหาของโรงพยาบาลและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะกระจายอำนาจให้หน่วยงานแต่ละหน่วยดำเนินการเองตามที่ได้รับมอบอำนาจ

การจัดซื้อจัดหาของส่วนราชการ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 7 กันยายน 2513 ให้หน่วยราชการและองค์การของราชการใช้เงินงบประมาณสั่งซื้อยาทุกชนิดที่องค์การเภสัชกรรมผลิตได้หรือมีจำหน่ายจากองค์การเภสัชกรรมก่อน ถ้าองค์การเภสัชกรรมไม่มีจำหน่ายให้หรือถ้ามีแรงจูงใจพิเศษให้หาซื้อจากที่อื่นได้ (รายละเอียดตามภาคผนวก ค หน้า 104)

ในปี พ.ศ. 2521 กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายด้วยเงินงบประมาณ พ.ศ. 2521 กำหนดให้หน่วยราชการสั่งซื้อขายด้วยเงินงบประมาณจากองค์การเภสัชกรรมตามชื่อสามัญ (Generic name) ในเภสัชตำรับฉบับกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2519 กอปรกับองค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนะให้ประเทศสมาชิกจัดทำบัญชียาที่จำเป็น (List of Essential drug) ขึ้นใช้ในแต่ประเทศทั้งนี้โดยพิจารณาเห็นว่าประมาณร้อยละ 40 ของงบประมาณสาธารณสุขของประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ถูกนำไปใช้จ่ายเป็นค่ายา ทำให้ขาดแคลนงบประมาณในการพัฒนาสาธารณสุขด้านอื่นๆ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการปรับปรุงเภสัชตำรับเดิมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และให้เปลี่ยนชื่อเป็น "บัญชียากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2522" โดยการทำบัญชียาดังกล่าวคำนึงถึงการประหยัดในด้านงบประมาณและความสะดวกของผู้ปฏิบัติงาน และพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีส่วนประกอบด้วยตัวยาหลายชนิด และ ในปี พ.ศ. 2522 กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายด้วยเงินงบประมาณ พ.ศ. 2522 โดยให้จัดซื้อตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2513 กล่าวคือ ให้จัดซื้อยาตามบัญชีกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2522 โดยกำหนดให้หน่วยราชการสามารถใช้จ่ายเงินงบประมาณร้อยละ 20 ของงบประมาณโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยที่ได้รับแต่ละปี ซื้อยาทั้งที่ปรากฏชื่อหรือไม่ปรากฏชื่อในบัญชียาจากที่อื่น นอกจากองค์การเภสัชกรรมได้ในกรณีจำเป็นเร่งด่วน (รายละเอียดตามภาคผนวก ค หน้า 105)

ในปี พ.ศ. 2524 สถานบริการสาธารณสุขของประเทศมีค่าใช้จ่ายประมาณ 27,168 ล้านบาท ในจำนวนนี้เป็นค่าใช้จ่ายด้านยาถึง 10,000 ล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 37 ถึงแม้ว่ามูลค่าการใช้ยาจะสูงแต่ประชาชนในท้องถิ่นห่างไกลกลับขาดแคลนยาที่ใช้ในยามจำเป็น ขณะเดียวกันกลุ่มประชากรในเขตเมืองมีการใช้จ่ายยาฟุ่มเฟือย จากข้อมูลเหล่านี้กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการกำหนดแนวนโยบายแห่งชาติทางด้านยา และนำเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ทางด้านสาธารณสุข โดยเน้นให้มีการจัดให้มียาที่ปลอดภัยมีคุณภาพราคาเหมาะสมกระจายอย่างทั่วถึงโดยเสมอภาคและลดจำนวนยาที่สูงเกินไป เพื่อสนองเจตนารมณ์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประกาศใช้ยาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับการจัดหาในส่วนราชการต่างๆ ในสังกัด ตั้งแต่ตุลาคม 2524 และการจัดซื้อจัดหาของหน่วยราชการต่างๆ ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว ส่วนใหญ่จะดำเนินการแบ่งงวดในการจัดซื้อโดยวิธีตกลงราคา ในวงเงินไม่เกิน 20,000 บาท ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2521

ในช่วงปี 2526 ได้เริ่มมีการดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ในลักษณะการประมูลในปริมาณมาก โดยโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้มีการประมูลฟิล์ม X-ray ซึ่งได้ราคาที่ถูกกว่าการซื้อปกติประมาณร้อยละ 50 โดยโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดได้รวมความต้องการใช้ของโรงพยาบาล และให้โรงพยาบาลบุรีรัมย์ช่วยดำเนินการให้ในนามของโรงพยาบาลบุรีรัมย์โดยใช้งบประมาณและขอเบิกจากโรงพยาบาลจังหวัดเมื่อมีความต้องการใช้

ในช่วงปี 2528 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายที่จะแก้ปัญหาเรื่องยาและเวชภัณฑ์อย่างจริงจัง เพราะที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาด้านอื่นๆ มามากแต่ด้านยา ยังไม่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน และในช่วงของแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5-6 ได้มีการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ของการพัฒนาเพื่อที่จะทำให้ชาวบ้านมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าให้ได้ โดยมีเรื่องการสาธารณสุขเป็นแกนกลาง โดยสนับสนุนให้ชาวบ้านพึ่งตนเอง โดยเฉพาะในเรื่องการจัดหายาจำเป็นไว้ประจำหมู่บ้าน และการให้การสนับสนุนในกรณีที่ชุมชนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในระบบสาธารณสุขมูลฐาน โดยการจัดให้มีระบบส่งต่อ (Referral system) ซึ่งไม่เฉพาะการส่งต่อผู้ป่วยเท่านั้นจะต้องมีการส่งต่อทั้งเทคโนโลยีรวมทั้งยาและเวชภัณฑ์ด้วย ฉะนั้นจะต้องมีการปรับระบบยาในหน่วยงานระดับต่างๆ ให้สอดคล้องกัน

ในปี พ.ศ. 2529 สำนักนายกรัฐมนตรีได้มีการแก้ไขปรับปรุง และออกเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2529 โดยเน้นในเรื่องยาเป็นหลักโดยมีประเด็นสำคัญดังนี้ (รายละเอียดตามภาคผนวก ค หน้า 106)

- การซื้อยาของส่วนราชการให้จัดซื้อยาตามชื่อสามัญ (Generic name) ในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- การซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรมได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว ให้จัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรมแต่ทั้งนี้ราคายาที่จำหน่าย ต้องไม่สูงกว่าราคากลางเกินกว่า ร้อยละ 3
- การซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรมไม่ได้ผลิตแต่มีจำหน่าย ส่วนราชการจะจัดซื้อจากผู้ผลิตรายใดก็ได้

ปี 2530 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติ ในการดำเนินการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา โดยให้ส่วนราชการจัดสรรงบประมาณหมวดค่าตอบแทนให้ สอย โดยแบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ แล้วดำเนินการจัดซื้อตามแผน กรณีที่มูลค่าการสั่งซื้อตามแผน เกิน 20,000 บาท ให้ประกาศและดำเนินการสอบราคาหรือประกวดราคารวมทุกรายการที่จัดซื้อใน งวดนั้น หรือประกาศและดำเนินการแยกเป็นกลุ่มหรือรายการตามความเหมาะสม (ดังมีราย ละเอียดตามภาคผนวก ค หน้า 111) และได้เสนอแนะว่าควรดำเนินการโดยสัญญาจะซื้อจะขาย แบบราคาคงที่ ไม่จำกัดปริมาณ ซึ่งน่าจะมีความเหมาะสมที่จะใช้กับการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ใน กรณีดังกล่าว

ปี 2533 คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ ได้เสนอมาตรการฯ ในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบในการจัดซื้อเวชภัณฑ์

4 ประเด็น คือ

1. ระบบการจัดซื้อให้ใช้วิธีรวมซื้อที่ส่วนกลาง หรือแบ่งซื้อเป็นภาคหรือเขต แล้วทำ สัญญาเป็น 2 อย่าง คือ
 - 1.1. ทำสัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ
 - 1.2. ทำสัญญาแบบ Open End
2. ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับงบประมาณและการหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตามระเบียบในการจัด ซื้อยา และแนะนำให้ส่วนราชการที่มีการจัดซื้อยากำหนดงบประมาณเพื่อการจัด ซื้อในแต่ละปีในหมวดค่าตอบแทนให้สอยประเภทวัสดุเป็นจำนวนแน่นอน
3. การเร่งรัดการจ่ายเงินชำระค่ายา และแนะนำให้ดำเนินการเบิกจ่ายตามระเบียบ การเบิกจ่ายเงินของกระทรวงการคลังและมติคณะรัฐมนตรี
4. ให้ส่วนราชการต้องนำเงินที่ได้จากการบริจาค อันเนื่องมาจากการจัดซื้อยาหรือ เวชภัณฑ์ส่งเข้าเป็นเงินรายได้แผ่นดินแล้วแต่กรณี

ซึ่งในรายละเอียด พอสรุปประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับระบบการจัดซื้อ ดังนี้

ข้อดีของการซื้อยาโดยใช้สัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณหรือ สัญญาแบบ Open end มี 7 ข้อ ได้แก่

1. เป็นการซื้อในรูปคณะกรรมการ ช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจได้รวดเร็วและถูกต้อง
2. ผู้ขายสามารถประมาณการจำหน่ายได้แน่นอนและไม่มีความจำเป็นต้องมีค่า ให้จ่ายพิเศษให้แก่ผู้ซื้อของทางราชการ เงินค่าส่วนลด ค่าคอมมิชชั่นจะหมด ปัญหาไป เพราะผู้ขายจะส่งมอบของให้กับผู้ใช้ในราคาที่ทำสัญญาไว้ จึงไม่

จำเป็นต้องมีส่วนลด และค่าคอมมิชชั่น รวมทั้งบริษัทจะลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับผู้แทนขายยาของบริษัทลงด้วย

3. เป็นการซื้อจำนวนมาก จึงสามารถต่อรองซื้อได้ในราคาถูกลง ได้คุณภาพตามความต้องการ เชื่อได้ว่าเป็นของแท้ และไม่ต้องรับมอบมาเก็บรักษาไว้ในคลังยาจำนวนมาก เพราะผู้ขายจะเป็นฝ่ายจัดเก็บรักษาไว้แทนผู้ซื้อ
4. โรงพยาบาลสามารถซื้อยาได้จำนวนมากขึ้น เพราะซื้อได้ในราคาถูกลง
5. กรณีที่ซื้อจากต่างประเทศจะได้ราคาที่เป็นธรรม เนื่องจากผู้ซื้อ-ผู้ขายพบกันโดยตรง ไม่ต้องผ่านตัวแทนจำหน่ายหลายชั้น หลายขั้นตอน สามารถลดต้นทุนของบริษัท และสะดวกในการต่อรอง
6. ขจัดอุปสรรคในเรื่องขั้นตอนการจัดซื้อที่ต้องปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน และเรื่องการวิเคราะห์คุณภาพซึ่งจะลดภาระของโรงพยาบาล
7. เป็นการลดค่าใช้จ่ายต่างๆ ของบริษัทผู้ขายยาลงได้มาก เช่น ค่าโฆษณา และอื่นๆ รวมทั้งความเสี่ยงต่อการแสวงหาผู้ซื้อด้วยในขณะเดียวกัน

ข้อจำกัดของการซื้อยาโดยใช้สัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณหรือสัญญาแบบ Open end มี 6 ข้อ ได้แก่

1. ผู้ขายอาจหลีกเลี่ยงการลงทุนสูง โดยการส่งยามาให้โรงพยาบาลเป็นคราวๆ ทำให้โรงพยาบาลอาจไม่ได้รับยาภายในกำหนด ซึ่งข้อนี้อาจแก้ไขได้ด้วยการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้เสนอขายเสียก่อน
2. ยาบางประเภทที่มีผู้ผลิตหรือจำหน่ายแต่เพียงผู้เดียว ผู้ขายอาจมีปัญหาในเรื่องปริมาณการผลิต หรือการสั่งมาเก็บเตรียมไว้หากไม่ทราบจำนวนความต้องการที่แน่นอน ซึ่งข้อนี้อาจแก้ไขได้โดยจัดทำแผนประมาณการจัดซื้อให้แน่นอนได้
3. เป็นการรวมอำนาจ ซึ่งจะขัดแย้งกับนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้มีการกระจายอำนาจในการใช้งบประมาณออกไป ซึ่งข้อนี้อาจ แปลความได้ว่า คงไม่ถึงกับเป็นการรวมอำนาจมาไว้ในส่วนกลาง แต่เพียง แห่งเดียว ในขั้นแรกอาจจะรวมซื้อเป็นเขต หรือเป็นภาคต่อไปอาจเป็นการรวมซื้อเป็นจังหวัดก็ได้

4. โรงงานผลิตยาในประเทศบางโรงงานอาจมีปัญหา เมื่อลูกค้ารายใหญ่ คือส่วนราชการไม่ได้ซื้อจากโรงงานนั้น เพราะประมูลไม่ได้ ลูกค้าที่เหลือมีเพียงเล็กน้อย ก็จะเกิดปัญหาด้านการขายทำให้อัตราเสี่ยงสูงมาก ซึ่งข้อนี้ อาจแก้ไขโดยให้มีการสอบ/ ประกวดราคาภายในระยะเวลาที่เหมาะสม เช่น 6 เดือนต่อครั้ง หรือ 1 ปี ต่อครั้ง เพื่อเปิดโอกาสให้โรงงานที่แพ้การ สอบ/ประกวดราคา ได้มาสู้ราคาใหม่ แล้วอาจชนะการสอบ/ประกวดราคา ได้ สามารถขายให้แก่ทางราชการได้บ้าง
5. อาจเกิดการตกลง มีผลประโยชน์ร่วมกัน (ฮั้ว) กันได้ เพราะบริษัทยาในประเทศอาจจะผลิตไม่ทัน ต้องร่วมมือกับบริษัทเล็กๆ ราคาที่เสนอจะเป็นราคาที่ฮั้วกัน ซึ่งการแก้ไขก็อาจสามารถทำได้ โดยการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้เสนอขายเสียก่อน และการสอบ/ประกวดราคา กำหนดระยะเวลาให้เหมาะสม เช่น 6 เดือนต่อครั้งหรือ 1 ปี ต่อครั้ง เพื่อเปิดโอกาสให้ โรงงานที่แพ้การสอบ/ประกวดราคาได้มาสู้ราคาใหม่ แล้วอาจสามารถ ชนะการสอบ/ประกวดราคาได้บ้าง
6. ผลประโยชน์จะมาตกกับผู้พิจารณาจัดซื้อในส่วนกลางแทนผู้ซื้อรายย่อย ในหน่วยงานต่างๆที่เคยซื้อยาเอง ผู้ขายจะวิ่งเต้นให้ผู้มีอำนาจสั่งซื้อยา ของตน ซึ่งข้อนี้สามารถแก้ไขโดยการพิจารณาเป็นรูปคณะกรรมการที่มีการกลั่นกรองคัดเลือกมาแล้ว การมาให้ประโยชน์แก่กรรมการทั้งหมด คงจะเป็นไปได้ยากกว่าการไปติดต่อแต่ละสถานพยาบาล

โดยสรุปหลักเกณฑ์การจัดซื้อเวชภัณฑ์ โดยใช้สัญญาจะซื้อจะขาย แบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ หรือสัญญาแบบ Open end ดังกล่าว จะลดปัญหาการให้ส่วนลด ทำให้ผู้ขายเสนอราคาได้ต่ำลง เพื่อแข่งขันกัน ทางราชการก็ซื้อได้ในราคาไม่แพง คุณภาพแน่นอน ประหยัดเวลา และลดขั้นตอนในการจัดซื้อยา การจัดส่งยาไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ที่ใช้ยาผู้ขายจะต้องจัดส่งให้ตามปริมาณและภายในเวลาที่กำหนดตามใบสั่ง ซึ่งโดยปกติผู้ขายยาจะมีตัวแทนจำหน่ายในแต่ละภาคหรือเขตอยู่แล้ว จึงเห็นว่าการจัดซื้อโดยระบบดังกล่าว จะช่วยป้องกันการทุจริต และประพฤติมิชอบในเรื่องการจัดซื้อเวชภัณฑ์ และในเรื่องส่วนลดได้ส่วนหนึ่ง และจะป้องกันมิให้ทางราชการต้องสิ้นเปลืองในการจัดซื้อเวชภัณฑ์แพงขึ้นทางหนึ่งด้วย

ในปี 2536-2537 กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการทดลอง ศึกษาและพัฒนา ระบบการจัดซื้อเวชภัณฑ์ ระดับจังหวัดใน 4 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี นครราชสีมา ลำปาง และ นครศรีธรรมราช โดยพิจารณารายการยาจาก

1. ยาที่มีราคาแพง
2. ปริมาณการใช้สูง
3. องค์การเภสัชกรรมไม่ได้ผลิต

ซึ่งผลสรุปจากการดำเนินการโครงการดังกล่าวปรากฏว่า รายการยามีมูลค่ารวมกัน ไม่มากเนื่องจากยาจำเป็นส่วนใหญ่เป็นยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิตได้ จึงจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ และซื้อด้วยวิธีสอบราคาเนื่องจากวงเงินไม่เกิน 500,000 บาท โดยทำสัญญาแบบจะซื้อจะขายด้วยราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณและเมื่อนำเสนอ ป.ป.ป. พิจารณา ป.ป.ป. มีความเห็นว่าจะเพิ่มมูลค่าการจัดซื้อให้มากโดยการจัดซื้อร่วมกันระดับเขต หรือ ภูมิภาค เป็นการจัดซื้อแบบใหม่มีการกระจายอำนาจ และมีบุคคลภายนอกเข้าร่วมในระบบ และได้เสนอ แนวคิด 2 ประเด็นคือ

1. สำหรับยาที่ผลิตภายในประเทศ ให้รวมแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ของสถานบริการสาธารณสุข ทั้งหมดในเขตขึ้น ประกวดราคาพร้อมกัน และทำสัญญาจะซื้อจะขาย ชนิดราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ
2. สำหรับยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ ให้มีการซื้อแบบ Open End คือทำสัญญา จะซื้อจะขายชนิดราคาปรับเปลี่ยนได้ตามปัจจัยที่มีผลต่อโครงสร้างราคา ซึ่งได้ตกลงไว้ในสัญญา เช่น อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ หรืออัตราพิกัดภาษีนำเข้า เป็นต้น

โครงการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ ได้ปฏิบัติตามแนวคิดที่ให้เป็นไปตามแผนแม่บทสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ ซึ่งสามารถกำหนดเป็นแนวคิดได้ 2 แนวทางคือ

1. แนวคิดสุขภาพดี หมายถึง การรักษาพยาบาลให้หาย มีคุณภาพ และมีมาตรฐานในการรักษาพยาบาลมีการประกันสุขภาพ ของประชาชนทุกคนให้ได้มาตรฐานเดียวกัน
2. แนวคิดต้นทุนต่ำ หมายถึง การรักษาพยาบาลด้วยเงินไขตามแนวคิด สุขภาพดี แต่สามารถดำเนินการได้ด้วยการใช้ทรัพยากรที่น้อยที่สุด เท่าที่สามารถจัดหาได้ โดยไม่ต้องเพิ่มงบประมาณ หรือการลงทุนที่เพิ่มเกินความจำเป็น

ความก้าวหน้าของการดำเนินการ ติดตามและรายงานมาตรการฯปฏิรูประบบบริหาร
เวชภัณฑ์ ในระดับกระทรวง พบว่าได้รับความสนใจจากผู้บริหารระดับสูง ในส่วนกลาง มาก ดังนี้

1. มติจากการประชุมคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข 1/2541 วันที่
14 มกราคม 2541 เป็นมติที่ 11 มาตรการและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการ
โครงการสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำผล คือ
 - 1.1. เห็นชอบกับมาตรการประหยัด แต่ให้คณะทำงานพัฒนาสุขภาพดีด้วยต้นทุน
ต่ำไปพิจารณารายละเอียดในมาตรการประหยัดด้านอื่น ๆ เพื่อนำไปเป็น
กรอบแนวทางถือปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกด้าน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม
ป้องกัน โรคและการสาธารณสุขมูลฐาน
 - 1.2. ให้ใช้นโยบายประหยัดโดยไม่กระทบกับการบริการประชาชนและปรับระบบ
การชื้อยาเพื่อให้ได้ราคาขายที่ต่ำลง
 - 1.3. เห็นชอบให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อแก้ไขปรับปรุงระเบียบจัดซื้อยา
ต่าง ๆ
2. มติจากการประชุมคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข 2/2541 วันที่
10 เมษายน 2541 เรื่อง ที่ 10 ความก้าวหน้าของมาตรการปฏิรูประบบบริหาร
คลังเวชภัณฑ์
 - 2.1. มอบให้กองโรงพยาบาลภูมิภาคทำหน้าที่เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาของ
กระทรวงสาธารณสุข
 - 2.2. ให้ประสานงานกับผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เพื่อให้ปฏิบัติอยู่ในแนวเดียวกัน
ทั่วประเทศ
 - 2.3. ให้รับข้อสังเกตจากที่ประชุมไปพัฒนาระบบงานของศูนย์ต่อไป
3. มติจากการประชุมคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข 3/2541 วันที่
25 พฤศจิกายน 2541 มติหัวข้อที่ 3 การบริหารและจัดซื้อเวชภัณฑ์ เวชภัณฑ์
ที่มีพิษยาและวัสดุ ประจำปีงบประมาณ 2541 และ ความคืบหน้าของบัญชียาหลัก
และราคากลาง
 - 3.1. อนุมัติในหลักการให้ดำเนินการตามแนวทางที่เสนอ
 - 3.2. ทุกจังหวัดทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ระบบเดียวกันหมด
ไม่มีข้อยกเว้น

- 3.3. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา ต้องมีผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานเต็มเวลา และทุกคนที่ต้องการดูข้อมูลสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทาง Internet ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา
- 3.4. มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา) นำเรื่องนี้ ปรีกษาผู้ตรวจราชการกระทรวง เนื่องจาก ผู้ตรวจ ฯ เป็นผู้มืบทบาทสำคัญในการตรวจสอบ ติดตาม

จะเห็นได้ว่าผู้บริหารระดับกระทรวงได้ให้ความสำคัญในระดับนโยบายค่อนข้างมาก และติดตามความก้าวหน้าต่อเนื่องตลอดเวลา ทำให้เป็นกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติอย่างมากแน่นอน และผู้บริหารเองก็รับทราบสภาพปัญหาพร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขให้ด้วย นับได้ว่าเป็นนโยบายที่เริ่มต้นได้ดี

เป้าประสงค์หลักของการปฏิรูปการบริหารคือ การพัฒนาและการทำให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงในทางที่ต้องการ เพื่อให้กลไกทางการบริหารของรัฐสามารถดำเนินการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ และสามารถ สนองตอบต่อความต้องการของประชาชนผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง

การปฏิรูปการบริหารเพื่อการพัฒนา ประกาศในตัวเองยังแฝงไว้ด้วยเป้าหมายย่อยๆ หลายๆ ด้าน ซึ่งประกอบด้วย เป้าหมายทางด้านประสิทธิภาพและประหยัด (efficiency and economy) และเป้าหมายทางด้านประสิทธิผลของนโยบาย (policy effectiveness) เป็นอาทิ เป้าหมายย่อยแต่ละด้านนี้อาจจะแยกออกจากกันและกันไม่ได้โดยเด็ดขาด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ยังมีลักษณะผสมผสานกันอยู่ในตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา แต่ละจุด หรือแต่ละขั้นตอนที่มีอิทธิพลต่อการปฏิรูปการบริหาร

เป้าหมายของการปฏิรูประบบการบริหารเวชภัณฑ์ โดยมีจุดเน้นหนัก ไปที่การสร้างประสิทธิภาพและประหยัด ย่อมแสดงให้เห็นสภาพปัญหาของการให้บริการสาธารณสุขที่ยังคงมีลักษณะของความซ้ำซ้อนหรือมีการใช้ทรัพยากรกันอย่างสิ้นเปลือง ตลอดจนมีความขัดแย้งที่เกิดจากความซ้ำซ้อนในภาระหน้าที่เกิดขึ้น โดยนัยดังกล่าวรูปแบบของการปฏิรูปของการบริหารก็อาจจะเน้นไปที่การลดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความซ้ำซ้อนกันขึ้น การลดค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดจากความซ้ำซ้อนนั้น โดยจัดให้มีการประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจุดที่มีการให้บริการ

สาธารณสุข รวมตลอดจนมีการลดค่าใช้จ่ายทางการบริการที่มีมากจนเกินความจำเป็น จากการมีโครงการที่ซ้ำซ้อนกัน เช่นกำหนดให้มีระบบการจัดซื้อโดยกำหนดให้ 1 จังหวัดมีเพียง 1 จุดที่ดำเนินการรับผิดชอบการจัดซื้อ และให้ใช้วิธีเพียง 1 วิธีในการจัดซื้อ เท่านั้น หากแต่ความเข้มงวดในกระบวนการปฏิบัติยังไม่ยึดมั่นมากนัก เป็นลักษณะพร้อมแล้วทำ และทยอยทำ ไม่ได้บังคับโดยตรงแต่แสดงเจตนาโดยอ้อม ให้ผู้ปฏิบัติเร่งรีบดำเนินการปฏิบัติ ตามเท่านั้น

การประเมินผลความสำเร็จของมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลพิจารณาได้จาก 10 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. ขอบข่ายของการปฏิรูป
2. เวลาที่คาดว่าจะการเปลี่ยนแปลงจะบรรลุผล
3. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ในการปฏิรูป
4. ความสอดคล้องของเป้าหมายย่อย ในแผนการปฏิรูป
5. เครื่องมือหรือ วิธีการ ที่ใช้ในการปรับปรุง ปฏิบัติงาน
6. ทรัพยากรที่ต้องใช้ในการปฏิรูป
7. กิจกรรมนำเข้า (input activate) ที่ใช้เครื่องมือในการควบคุมติดตาม และประเมินผลในการปฏิรูป
8. ผลผลิตของกิจกรรม (activity outputs) ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลการปฏิรูป
9. การสร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิรูป
10. การทดลองหรือสาธิตข้อเสนอในแผนการปฏิรูป

ซึ่งทั้ง 10 องค์ประกอบผู้วิจัยได้คัดเลือก ข้อที่ 8 เพื่อนำมาเป็นรูปแบบ การประเมินผลให้ได้ตรงตามที่วัตถุประสงค์ได้กำหนดไว้ เนื่องจาก ผลผลิตของกิจกรรมที่ใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมติดตามและประเมินผลการปฏิรูป การติดตามประเมินผลการปฏิรูปโดยพิจารณาจากกิจกรรมนำเข้าแต่เพียงด้านเดียวอาจยังไม่สามารถประกันความสำเร็จของการนำไปปฏิบัติได้ทั้งนี้ เพราะผู้ปฏิบัติ เน้นการให้ความสำคัญแก่กิจกรรมนำเข้ามา จนละเลยถึงการมุ่งบรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์หลักของการปฏิรูป ฉะนั้น แผนการปฏิรูปที่สมบูรณ์จึงจำเป็นต้องพัฒนาเครื่องมือที่สามารถใช้วัดประสิทธิภาพ (Efficiency) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) และความเป็นธรรม (Equity) ของกิจกรรมได้ด้วย ตัวอย่าง เช่น ระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาล (Length of Stay) ของผู้ป่วยใน ความพึงพอใจของผู้ป่วยในด้านการรักษา ราคายาที่ต้องจ่าย

ด้วยภาวะประเทศไทยประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจการเงินการคลังในปี พ.ศ.2541 นี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ช่วยจูงหน้าภาวะวิกฤตนี้ให้เป็นโอกาส ได้กำหนดมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ขึ้น และประกาศใช้ ซึ่งโอกาสที่กลุ่มผู้ปฏิบัติจะไม่เห็นด้วยมีน้อยที่สุด และโอกาสนี้ยังสามารถที่จะทำให้มาตรการฯ บรรลุตามแนวทางที่กำหนดได้ด้วย ซึ่งมาตรการฯ ดังกล่าวมีแนวคิดดังนี้

1. การลดจำนวนรายการยา และควบคุมจำนวนไว้ สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลได้
2. การชื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติสามารถรักษาโรคส่วนใหญ่ ได้เพียงพอแล้ว
3. การจัดซื้อยาด้วยวิธีการร่วมกันจัดซื้อ และทำในรูปคณะกรรมการทำให้ได้ยาราคาเหมาะสมมีคุณภาพ และ เกิดความโปร่งใสในระบบการจัดหา
4. การควบคุมระบบโดยใช้วิธีการรายงานด้วยตนเอง และผู้ส่วนกลางจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบและตอบสนองโดยปฏิบัติตามได้ดี

โดยสรุปแล้วในช่วงเวลาที่เหมาะสมเช่นนี้ โอกาสที่กลุ่มผู้ปฏิบัติจะไม่เห็นด้วยตามมาตรการฯ มีน้อยที่สุด และโอกาสนี้ยังสามารถที่จะทำให้มาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ บรรลุตามแนวทางที่กำหนดได้ง่ายขึ้น

การบริหารเวชภัณฑ์ในต่างประเทศ

การรวมกลุ่มจัดซื้อเวชภัณฑ์นับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการลดค่าใช้จ่ายด้านยา ทั้งในสหรัฐอเมริกา และแคนาดา ในสหรัฐอเมริกา แนวคิดในการรวมกลุ่มจัดซื้อโดยเริ่มตั้งแต่ ค.ศ. 1909 ซึ่งเกิดจากแนวคิดของ The Hospital Superintendents Club of New York ที่จะเป็น Agency จัดซื้อยาให้กับโรงพยาบาลในรัฐนิวยอร์ก และกลุ่มแรกที่จัดตั้งคือ Hospital Bureau, Inc. ซึ่งดำเนินการจัดตั้งในปี ค.ศ. 1910 และหลังจากนั้น The Cleveland Hospital Association (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็น The Greater Cleveland Hospital Association) ได้ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1918 ต่อจากนั้นการรวมกลุ่มจัดซื้อได้ขยายจำนวนขึ้นเป็น 10 กลุ่ม ในปี ค.ศ. 1962 และเพิ่มจำนวนขึ้นอีก ประมาณ 40 กลุ่ม (รวมทั้งในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา) ในระหว่างปี ค.ศ. 1962 ถึง 1974 โดยอาศัยเนื่องมาจากความต้องการของโรงพยาบาลที่จะลดค่าใช้จ่าย เพราะโรงพยาบาลต้องแบกรับภาระต้นทุนค่าใช้จ่ายการบริการสุขภาพที่สูงขึ้น (Wetrich, 1987) ในระหว่างต้น ค.ศ. 1964

Pike และ Yedvab ได้ศึกษาพบว่าการรวมกลุ่มจัดซื้อนั้นสามารถที่จะลดต้นทุนค่ายาได้ร้อยละ 3 – 20 (Pike และ Yedvab, 1964)

ประเภทของการรวมกลุ่มจัดซื้อ

การรวมกลุ่มจัดซื้อเวชภัณฑ์ในสหรัฐอเมริกา พอจำแนกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. กลุ่มอิสระ (Independent Groups) เป็นการรวมกลุ่มโดยไม่สังกัดองค์กร สมาคม หรือ กลุ่มพันธมิตรต่างๆ ยกตัวอย่าง เช่น MedEcon, AmeriNet (มีจำนวนโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกมากกว่า 2,000 แห่ง) เป็นต้น กลุ่มในลักษณะนี้เกิดจากการที่สมาชิกต่างมองเห็นประโยชน์ร่วมกัน
2. กลุ่มที่รวมตัวกันภายใต้ระบบที่เป็นอยู่ (System-Based Groups) เป็นระบบที่ผู้บริหารสูงสุดดำเนินการจัดซื้อรวมเพื่อสนับสนุนให้กับองค์กรที่อยู่ในเครือข่ายของตน ลักษณะของการจัดซื้อรวมในลักษณะนี้อาจจำแนกได้ดังนี้
 - 2.1. กลุ่มแสวงหากำไร (For-profit groups) ยกตัวอย่าง เช่น Hospital Corporation of America, Human and America Medical International.
 - 2.2. กลุ่มไม่แสวงหากำไร (Not-for-profit Groups) ยกตัวอย่าง เช่น Forbes Health Systems , Sisters of Mercy.
 - 2.3. กลุ่มของรัฐ (Governmental groups) ยกตัวอย่าง เช่น Veterans Administration, State agencies
3. กลุ่มที่รวมตัวกันภายใต้ระบบพันธมิตร หรือสมาคม (Alliance or Association-Based Groups) ยกตัวอย่าง เช่น Voluntary Hospital of America (VHA), American Healthcare Systems. University Hospital Consortium, Greater Cleveland Hospital Association และ Community Pharmacy Groups.

วิธีการดำเนินการรวมกลุ่มจัดซื้อ

Grotzinger กล่าวว่า การรวมกลุ่มจัดซื้อ (Groups Purchasing) ในบางกรณีอาจทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนได้ เนื่องจากลักษณะการดำเนินการของกลุ่มโดยส่วนใหญ่จะเป็นการทำสัญญา (Contract) มากกว่าการจัดซื้อโดยตรง ลักษณะของการดำเนินการรวมกลุ่มจัดซื้อสามารถจำแนกได้ดังนี้ (Grotzinger, 1986)

1. กลุ่มซึ่งดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ให้กับสมาชิก (Groups That Purchase)
การดำเนินการจะเป็นในลักษณะที่กลุ่มเป็นผู้ดำเนินการต่อราคา ทำสัญญาสั่งซื้อและส่งมอบยาให้กับสมาชิก โดยที่กลุ่มอาจจะทำหน้าที่สำรองยาให้สมาชิก หรือบริษัทยาส่งยาให้กับสมาชิกโดยตรง ซึ่งวิธีการนี้จัดได้ว่าเป็นการจัดการแบบรวมศูนย์ (Centralized Management Groups) นิยมใช้ใน For-profit groups
2. กลุ่มซึ่งดำเนินการทำสัญญาให้กับสมาชิก (Groups That Contract)
การดำเนินการเป็นไปในลักษณะที่กลุ่มเป็นผู้จัดทำสัญญาสั่งซื้อให้สมาชิก หลังจากนั้นสมาชิกจะดำเนินการจัดซื้อเอง ตามเงื่อนไขที่กลุ่มได้ตกลงกับผู้ขาย (Vendor) โดยเงื่อนไขในการตกลงนั้นมาจากมติของตัวแทนสมาชิก การดำเนินการในลักษณะนี้นิยมใช้กลุ่มประเภท Independent Groups และ Association-based Groups

ข้อดี-ข้อเสีย ของการรวมกลุ่มจัดซื้อ

1. ประโยชน์ของการรวมกลุ่มจัดซื้อสรุปได้ดังนี้
 - 1.1. ลดต้นทุนราคา/การรวมกลุ่มจัดซื้อทำให้มีอำนาจในการต่อราคาทำให้สามารถจัดซื้อยาในราคาที่ต่ำ ซึ่งจะเห็นได้จากรายงานของ The U.S. General Accounting Office ในเรื่องการจัดซื้อยา และการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาล ซึ่งเข้าเป็นสมาชิกในการรวมกลุ่มจัดซื้อ จะมีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นต่ำกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าเป็นสมาชิก และจากการรายงานการศึกษาความประหยัดที่เกิดจากการรวมกลุ่มจัดซื้อ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างราคา ยา กับขนาดของกลุ่มที่จัดซื้อรวม ระยะเวลาในการจัดซื้อรวม และสถานที่ตั้งของกลุ่ม ซึ่งวิเคราะห์จากตัวอย่างยา 30 ชนิด ในโรงพยาบาลเอกชน 26 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ราคา ยา มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงในทางตรงกันข้ามกับขนาดของกลุ่ม และในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีการจัดซื้อรวม ซึ่งมีขนาดของสมาชิกรวมมากกว่า 10,000 เตียง ราคา ยาที่จัดซื้อจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ/สำหรับตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ ระยะเวลาในการจัดซื้อรวม และสถานที่ตั้งของกลุ่มพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับราคาแต่อย่างใด
 - 1.2. มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสมาชิก ยกตัวอย่าง เช่น ข้อมูลทางด้านคลินิกจากการใช้ยา ข้อมูลวิธีการบริหารคลังเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

- 1.3. คุณภาพของยา การประกันคุณภาพยาที่จัดซื้อเพื่อให้ได้รับยาที่มีคุณภาพ สามารถดำเนินการได้โดยผ่านการประกวดราคา หรือประมูล และในการรวมกลุ่มจัดซื้อสามารถลดจำนวนตำรับยาที่ซ้ำซ้อนได้จากการตกลงของกลุ่มซึ่งผลที่ตามมาจะทำให้ต้นทุนในการบริหารคลังเวชภัณฑ์ลดลง และสามารถควบคุมคุณภาพของยาได้ดีขึ้น
- 1.4. ลดต้นทุนค่าแรง/การรวมกลุ่มจัดซื้อทำให้การใช้แรงงาน และเวลาในกระบวนการจัดซื้อและการจัดเก็บเวชภัณฑ์ลดลง
2. ผลเสียของการรวมกลุ่มจัดซื้อ
 - 2.1. ไม่สามารถควบคุมการจัดซื้อ จัดหาเวชภัณฑ์อย่างเป็นอิสระได้ กล่าวคือ การรวมกลุ่มจัดซื้อนั้น สมาชิกทุกคนจะต้องปฏิบัติตามมติหรือข้อตกลงของกลุ่ม ดังนั้นข้อสรุปอาจจะทำให้สมาชิกบางส่วนเสียประโยชน์ เนื่องจากระบบบริหารเวชภัณฑ์ในสถานบริการแต่ละแห่งมีลักษณะ คุณภาพของยาเป็นทางเลือกแรกแต่ต้องใช้ราคายาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา เป็นต้น
 - 2.2. หลักเกณฑ์การประเมินผลได้ ผู้บริหารกลุ่มจัดซื้อรวม จะต้องประเมินผลได้ของการจัดซื้อรวมและตัดสินใจดำเนินการในส่วนที่ให้ประโยชน์สูงสุด แต่ขั้นตอนในการวิเคราะห์ต้นทุนผลได้นั้นทำได้ยาก วิธีการคำนวณมักจะไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับกรอบแนวคิด และสมมุติฐานที่ตั้งขึ้น ซึ่งอาจจะทำให้เกิดข้อสงสัยในกลุ่มสมาชิกที่เสียประโยชน์ได้
 - 2.3. การให้บริการการขายของบริษัทผู้จำหน่าย การรวมกลุ่มจัดซื้อทำให้ผู้ขายต้องแข่งขัน และต้องพยายามลดค่าใช้จ่ายในการบริการและจำหน่ายให้มากที่สุด ซึ่งในบางครั้งอาจทำให้การให้บริการกับสถานบริการที่เป็นสมาชิกบกพร่องได้

ประเภทของผู้จำหน่ายเวชภัณฑ์ (Vendor of Pharmaceuticals)

ผู้จำหน่ายเวชภัณฑ์อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

1. ผู้ผลิต (Manufacturer) ซึ่งทำหน้าที่ทั้งผลิตและจำหน่าย
2. ผู้ขายส่ง (Wholesaler) หรือจำหน่าย (Distributors)

ผู้ซื้อสามารถที่จะเลือกซื้อได้โดยตรงจากผู้ผลิตหรือผ่านทางผู้ขายส่ง มักพบว่าโดยส่วนใหญ่กลุ่มที่รวมจัดซื้อจะดำเนินการจัดซื้อผ่านทางผู้ขายหลัก (Prime Vendor) ซึ่งเป็นผู้ขายที่

จัดอยู่ในกลุ่มผู้ขายส่ง ซึ่งพบในปี ค.ศ. 1985 Enright ศึกษาวิจัยพบว่า กลุ่มของผู้ขายเวชภัณฑ์มากกว่า 80% จัดเป็นลักษณะของผู้ขายหลัก (Prime Vendor) (Wetrich, 1987)

การซื้อผ่านผู้ขายหลักมีประโยชน์ดังนี้

1. ผู้ขายหลักนั้นทำให้เกิดความต่อเนื่องในการสั่งซื้อ เนื่องจากโรงพยาบาลมีการตกลงทำสัญญาาร่วมกัน (Contract) กับผู้ขาย
2. ผู้ขายหลักเป็นผู้รับภาระในการสำรองเวชภัณฑ์แทนโรงพยาบาล ทำให้คลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลมีปริมาณยาลดลง หมุนเวียนได้เร็วขึ้น และลดค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์
3. ลดภาระงานของโรงพยาบาลในกระบวนการบริหารจัดการซื้อ

ผลการศึกษาของ National Wholesale Druggists Association Ad Hoc Committee on Chargebacks พบว่าปริมาณการสั่งซื้อผ่านผู้ขายหลัก (Prime Vendor) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30 ในปลายทศวรรษที่ 1979 เป็นร้อยละ 90 ในช่วงต้นทศวรรษที่ 1980 (Wetrich, 1987)

ข้อเสียของการจัดซื้อผ่านผู้ขายหลัก

1. อาจเกิดภาวะผูกขาดโดยผู้ขายหลัก (Prime Vendor) ซึ่งมีอยู่รายเดียว หรือน้อยราย
2. โรงพยาบาลจะต้องเสียค่าธรรมเนียม เพื่อใช้ในการบริหารจัดการของผู้ขายหลัก Olson และคณะได้ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำระบบการจัดซื้อผ่านผู้ขายหลักมาใช้ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าต้นทุนที่สามารถประหยัดได้จากการลดต้นทุนในส่วนของคลังเวชภัณฑ์ ค่าแรงและกระบวนการตรวจสอบการทำงาน รวมคิดเป็นมูลค่าเพียงร้อยละ 2.4 ดังนั้น ควรจะมีการประเมินผลของการนำระบบการจัดซื้อผ่านผู้ขายหลักไปใช้ในแต่ละแห่ง

สรุบบระบบการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ในประเทศต่างๆ

กระบวนการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ขององค์กรทั้งในภาครัฐและเอกชนโดยทั่วไปสามารถสรุปเป็น 5 รูปแบบ ดังนี้

1. การจัดซื้อจากส่วนกลาง (Central Medical Stores, CMS) : รูปแบบการจัดซื้อโดยวิธีนี้นับว่าเป็นระบบการจัดซื้อแบบ Conventional โดยภาครัฐซึ่งอยู่ในส่วนกลางจะเป็นผู้ที่ดำเนินการจัดซื้อและกระจายไปยังส่วนภูมิภาค และหน่วยงานอื่นๆ

2. การจัดซื้อโดยองค์กรหรือตัวแทนจัดซื้อ (Autonomous Supply Agency) : จัดซื้อและกระจายเวชภัณฑ์จะเป็นลักษณะเดียวกับ CMS แต่บริหารจัดการโดยหน่วยงาน หรือองค์กรที่เป็นอิสระหรือกึ่งอิสระ (Autonomous or Semi-Autonomous) โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะก่อให้เกิดความยืดหยุ่นมีประสิทธิภาพมากขึ้นภายใต้การกำกับดูแลจากภาครัฐ ในส่วนของการกระจายยาจำเป็น (Essential Drugs) ราคา และคุณภาพที่เหมาะสม
3. การส่งมอบเวชภัณฑ์โดยตรงให้แก่หน่วยงานนั้นๆ (Direct Delivery System) : เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจให้กับหน่วยงาน โดยบริษัทผู้ผลิตเวชภัณฑ์จะดำเนินการจัดส่งเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยงานโดยตรง ภายใต้การกำกับดูแลเรื่องการคัดเลือกบริษัทผู้ผลิตเวชภัณฑ์และควบคุมราคาจากภาครัฐ หนึ่งรัฐมิได้ทำหน้าที่เป็นคลังเวชภัณฑ์และส่งมอบยา
4. ระบบผู้ขายหลัก (Prime Vendor System) : รัฐจะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและจัดทำสัญญา (Contract) กับผู้ขายหลัก (Prime Vendor) โดยผู้ขายหลักจะเป็นผู้ที่ดำเนินการจัดซื้อและส่งมอบเวชภัณฑ์ให้แก่หน่วยงานต่างๆ
5. การจัดซื้อโดยหน่วยงานเอง (Fully Private Supply) : ในบางประเทศหน่วยงานจะเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ได้เองทั้งจากบริษัทผู้ผลิตในภาครัฐและเอกชนลักษณะของระบบการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ดังกล่าวมีการดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ในแต่ละประเทศจะมีลักษณะที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบทบาทของรัฐและเอกชน แรงจูงใจในการดำเนินงานเพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด